

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2010:10

Kommunförbundet, Social- och hälsovårdsministeriet, Undervisningsministeriet

VERKSAMHETSMODELL FÖR

behandling av diabetes hos barn under skoldagen

Verksamhetsmodell för behandling av diabetes hos barn
under skoldagen

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2010:10

ISBN 978-952-00-2983-8 (PDF)

ISSN-L 1236-2115

ISSN 1797-9897 (online)

URN:ISBN:978-952-00-2983-8

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2983-8>

www.stm.fi/svenska

SAMMANDRAG

Verksamhetsmodell för behandling av diabetes hos barn under skoldagen

Avsikten med verksamhetsmodellen är att beskriva vårdpraxis och berätta hur man i enlighet med barnets bästa kan ordna stöd till egenvården av barn med diabetes under skoldagen. Handlingssätten bestäms från fall till fall.

Det primära ansvaret för egenvården av ett barn med diabetes ligger hos barnets vårdnadshavare. Eftersom barnets föräldrar inte kan kontrollera och genomföra egenvården under skoldagen behöver man från fall till fall planera hur egenvården av diabetes genomförs. Målet är att ett barn med diabetes kan gå i skola på samma sätt som alla andra skolelever. Alla kan lära sig egenvården av diabetes och egenvården är en del av vardagen i familjer med barn med diabetes. Det är viktigt att olika yrkesgrupper inom skolsamfundet samarbetar för att möjliggöra en elevs skolgång trots diabetes.

Modellen bygger på positiva erfarenheter av lyckat samarbete mellan barnet och föräldrarna, skolmyndigheterna och diabetesenheterna. För verksamhetsmodellen har man samlat information från olika håll. Eftersom det inom skolsamfundet arbetar personer från flera sektorer har man föreberett verksamhetsmodellen i samarbete med social- och hälsovårdsministeriet, undervisningsministeriet och Finlands kommunförbund.

Modellen beskriver att det vore bra om man i god tid förberedde sig till skolbörjan och ordnade ett samverkansmöte mellan föräldrarna eller skolan och diabetesenheten. Det finns en planeringsblankett som hjälper med detta. Vid samverkansmötet kommer man överens om bland annat mätning av blodsocker, nödvändiga mellanmål och vem som eventuellt injicerar insulin. Man avtalar också om eventuell injiceringsundervisning, beredskap inför situationsituationer, handlingssätt och förstahjälppraxis. Vid samverkansmötet kommer man överens om arbetsfördelningen och ansvaret mellan aktörerna i skolan i mån av lokala resurser. De saker man kommer överens om antecknas i planeringsblanketten och uppdateras regelbundet. Föräldrarna ska ge skolan tydliga och enkla anvisningar om insulindoserna, matportionerna och blodsockernivåerna samt om hur dessa påverkar diabetesvården.

Olika aktörers uppgifter och ansvar blir tydligare om man kommer överens om handlingssätten och antecknar dem. Barnets rätt till säker miljö innefattar att man är medveten om olika risksituationer. Det väsentliga är att föräldrarna, den specialiserade sjukvården och skolhälsovården i tillräcklig omfattning informerar skolpersonalen om de åtgärder som barnets sjukdom kräver. De handlingssätt som gäller för barn med diabetes kan tillämpas även till barn med någon annan långtidssjukdom.

Nyckelord: barn, diabetes, föräldrarna, skola

TIIVISTELMÄ

Toimintamalli diabetesta sairastavan lapsen koulupäivän aikaisesta hoidosta

Toimintamallin tarkoituksena on kuvata hoitokäytännöt ja tapa järjestää diabetesta sairastavan lapsen hoidon tukeminen lapsen edun mukaisella tavalla koulupäivän aikana. Toimintatavat ratkaistaan tapauskohtaisesti.

Ensisijainen vastuu lapsen omahoidon toteuttamisesta on lapsen huoltajilla. Koska koulupäivän aikana lapsen vanhemmilla ei ole mahdollisuutta valvoa ja toteuttaa hoitoa, on tarpeen suunnitella diabeteksen omahoidon toteuttaminen tapauskohtaisesti. Tavoitteena on, että diabetesta sairastava lapsi voi käydä koulua oppilaana muiden oppilaiden joukossa ja saada tarvittaessa aikuisen tuen sairautensa hoitoon. Diabeteksen hoitoon liittyvät toimet ovat maallikoille opittavissa ja niitä toteutetaan osana normaalia arkea diabetesta sairastavien lasten kodeissa. Kouluyhteisössä eri ammattiryhmien yhteistyö on tärkeitä oppilaan koulunkäynnin mahdollistamiseksi diabeteksestä huolimatta

Toimintamallin taustalla ovat myönteiset kokemukset onnistuneesta yhteistyöstä lapsen ja vanhempien, kouluviranomaisten sekä diabetesta hoitavien yksiköiden kanssa. Toimintamallia varten on kerätty tietoja eri tahoilta. Koska kouluyhteisössä työskentelee monen eri sektorin työntekijöitä, toimintamalli on valmisteltu yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön, opetusministeriön ja Kuntaliiton kanssa.

Toimintamallissa kuvataan, miten diabetesta sairastavan lapsen koulun aloittamiseen on hyvä valmistautua ajoissa ja järjestää yhteisneuvottelu vanhempien tai koulun toimijoiden ja diabetesta hoitavan yksikön kesken. Avuksi on valmistelu suunnitelmalomake. Yhteisneuvottelussa sovitaan muun muassa verensokerinmittauksista, tarvittavista välipaloista sekä mahdollisen insuliiniannoksen pistäjästä. Neuvottelussa sovitaan myös mahdollisesti tarvittava pistosopetus, varautuminen erityistilanteisiin, menettelytavat ja ensiapukäytännöt. Yhteisneuvottelussa sovitaan työnjako ja vastuut koulun toimijoiden kesken paikallisten resurssien mukaan. Sovitut asiat kirjataan suunnitelmalomakkeeseen ja päivitetään säännöllisesti. Vanhemmat toimittavat koululle selkeät, yksinkertaiset ohjeet insuliiniannoksista ja ruoka-annoksista sekä verensokeritasoista, ja niiden vaikutuksista hoitoon.

Toimintatavoista sopiminen ja niiden kirjaaminen selkeyttävät eri toimijoiden tehtäviä ja vastuita. Erityisten riskitilanteiden tiedostaminen on osa lapsen oikeutta turvalliseen ympäristöön. Olennaista on, että lapsen sairauden vaatimat toimenpiteet tulevat vanhempien, erikoissairaanhoidon ja kouluterveydenhuollon kautta riittävässä laajuudessa koulun toimijoiden tietoon. Diabetesta sairastavan lapsen kohdalla kuvattua toimintatapaa voidaan käyttää muiden pitkäaikaissairautta sairastavien lasten kohdalla

Asiasanat: diabetes, koulu, lapsi, vanhemmat

SUMMARY

Model for the care of children with diabetes in the school setting

The purpose of the model is to describe the care practices and the organisation of supporting the care of a child with diabetes in a manner consistent with the child's interests. The care practices are decided on a case-by-case basis.

The custodians of the child bear the main responsibility for managing the self-care of their child. However, as the parents cannot monitor and manage the diabetes treatment of their child during the school day, it is necessary to agree on, on a case-by-case basis, how the self-care of diabetes is organised. The goal is that a child with diabetes can go to school just as any other pupil and get the support he or she needs from an adult in managing the diabetes. Anyone can learn the diabetes care tasks, which are a normal part of the daily life in families with a diabetic child. It is important that different professions in the school setting cooperate in order to ensure that a child can go to school despite his or her diabetes.

The model builds on positive experience of successful collaboration between the child and the parents, the school authorities and the diabetes care team. For the purpose of the model, information was collected from various actors. Since there are a number of different professions in the school community, the model was prepared in collaboration between the Ministry of Social Affairs and Health, the Ministry of Education, and the Association of Finnish Local and Regional Authorities.

According to the model, preparations for the school start of a child with diabetes should be initiated in time, and the parents or the school staff and the diabetes care team should have a joint meeting. There is a form available for the planning of the diabetes care tasks. In the joint meeting, the parties agree on, for example, blood glucose monitoring, necessary snacks, and the person who administers the potential insulin dose. The parties attending the joint meeting should also agree on training in administering insulin injections, preparedness for special situations, procedures, and first-aid procedures. Other issues on the joint meeting agenda are the division of tasks and responsibilities among the school staff in accordance with local resources. All the agreed issues should be recorded in the planning form and updated regularly. The parents give the school clear and detailed instructions on insulin dosage, meals, and glucose levels, and their effects on the diabetes therapy.

It makes the tasks and responsibilities of different actors clearer when the practices are agreed on before hand and recorded. Awareness of special risk situations is part of the child's right to a safe environment. Of key importance is that the parents, the specialised medical care, and the school health care make sure that the school staff has sufficient information and skills regarding the measures required for the treatment of a child's illness. The model for the care of children with diabetes in the school setting can also be applied to children with other long-term illnesses.

Key words: child, diabetes, parents, school

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

HANDLINGSMODELL FÖR BEHANDLING AV DIABETES HOS BARN UNDER SKOLDAGEN

Förord.....	11
1 Bakgrund	12
2 Lagstiftning.....	12
3 Aktörer.....	14
4 Beskrivning av handlingsmodellen.....	14
4.1 Att komma överens om tillvägagångssätt	14
4.2 Att ge stöd för egenvård	15
4.3 Planeringsformulär	16
4.3.1 Sammandrag	16
 BILAGA: Planeringsformulär	 17

Handlingsmodell för behandling av diabetes hos barn under skoldagen

Förord

I skolan är det ibland oklart hur barn med diabetes ska få sin läkemedelsbehandling under skoldagen. Diabetesbehandlingen är egenvård och en diabetesenhet inom den specialiserade sjukvården ger barnet och dess familj vägledning om den. I första hand har barnets vårdnadshavare ansvaret för barnets egenvård. Eftersom barnets föräldrar inte övervakar och ser till att behandlingen äger rum under skoldagen finns det behov av att planera egenvården av diabetes från fall till fall. För barn med diabetes är en förutsättning för grundläggande undervisning att de åtgärder som krävs vid diabetes sköts under skoldagen. Målet är att ett barn som har diabetes ska kunna gå i skolan som en elev bland andra.

Det finns inget uttryckligen föreskrivet om egenvård för barn under skoltid. Syftet med den i det här brevet presenterade handlingsmodellen är att beskriva vårdpraxis och hur man kan stödja behandlingen av barn med diabetes under skoldagen på ett sätt som tar hänsyn till barnets bästa. Handlingssätten avgörs från fall till fall. Bakgrunden till handlingsmodellen är det behov som barn med diabetes har av stöd från någon vuxen för behandlingen av sin sjukdom i skolan. Många barn med diabetes har i skolan fått stöd enligt den här handlingsmodellen. Grunden för handlingsmodellen utgörs av positiva erfarenheter av ett lyckat samarbete mellan barnet och föräldrarna, skolmyndigheterna samt diabetesenheterna. Handlingsmodellens tillvägagångssätt kan användas i tillämpliga delar också för andra långvariga sjukdomar. Sådana är till exempel epilepsi, astma och svår allergi.

Vid planeringen av handlingsmodellen har information samlats in från universitetssjukhusens, centralsjukhusens och de mindre diabetesenheternas diabetesskötare, rehabiliteringshandledare och läkare från cirka 20 olika enheter. I handlingsmodellen följs normerna i social- och hälsovårdsministeriets anvisning Säker läkemedelsbehandling. Medicinsk sakkunnig när modellen utarbetades var läkaren vid Seinäjoki centralsjukhus Timo Talvitie, som har specialiserat sig på behandling av diabetes hos barn och som ansvarar för den multiprofessionella ledningen och planeringen av vården av barndiabetes inom sitt sjukvårdsdistrikt. Talvitie har varit i kontakt med nästan alla enheter inom den specialiserade sjukvården där man behandlar barndiabetes, och vid utarbetandet har man utnyttjat sådana verksamhetsmodeller som har upplevts som lyckade vid samarbete mellan skolor och enheter inom den specialiserade sjukvården. Vid utarbetandet av handlingsmodellen har man även utnyttjat Diabetesförbundets (social- och hälsovårdspolitisk expert Riitta Koivuneva) expertis och barnombudsmannens kommentarer. I utlåtandet från barnombudsmannen konstateras att lagstiftningen till denna del inte är tillräcklig.

1 Bakgrund

I Finland insjuknar varje år cirka 600 barn under 15 år i diabetes. År 2008 fanns det cirka 435 elever med diabetes som började i förskolan och i grundskolans första klass. Antalet diabetiker under skollåldern var cirka 750. Barndiabetes är nästan uteslutande diabetes av typ 1, som är en störning i energiämnesomsättningen och beror på minskad eller saknad insulinutsöndring. Den huvudsakliga behandlingen består i att med injektioner eller insulinpump ersätta det saknade insulinet. Behandlingen ges som egenvård av barnet och föräldrarna enligt diabetesenhetens anvisningar. Den här egenvården omfattar dosering av insulinet, blodsockermätningar, bedömning av matportionerna, mellanmål samt behov av extra föda på grund av motion beroende på behandlingsmodell. De åtgärder som ingår i diabetesbehandlingen kan läras in av lekmän och de utförs som en del av de normala vardagsrutinerna i hemmen hos barndiabetiker.

De barn som är i förskolan och på lågstadiet upp till klass 3-4 behöver mångsidigt stöd av vuxna för god vård av sin diabetes. I slutet av lågstadiet är barnen redan självständigare, men noggrannheten i behandlingen kräver stöd av en vuxen, till exempel vid blodsockermätningar och rätt insulindosering samt i skolbespisningen.

I puberteten kan blygsel och det sociala trycket leda till märkbar försämring av diabetesbehandlingen. De här barnen behöver då skraddarsydda metoder för att göra behandlingen möjlig. Det finns skäl att i samråd med föräldrarna, skolhälsovården och diabetesenheten precisera de ungas behov när det gäller diabetesbehandling, särskilt vid omfattande hälsokontroller.

Det är en skyldighet för kommunens folkhälsoarbete att ordna sjukvård för kommunens invånare. I den ingår läkarundersökning och vård som läkaren ger och övervakar samt medicinsk rehabilitering. Enligt nuvarande praxis är handledning, planering och uppföljning av vården av barndiabetes koncentrerade till den specialiserade sjukvården. Skolhälsovården har till uppgift att följa upp och främja elevens hälsa, men kommunen har ingen skyldighet att ordna sjukvård som en del av skolhälsovården. Skolhälsovården samarbetar bland annat med elevvården och den specialiserade sjukvården för att ordna stöd för elever med diabetes. Skolhälsovårdaren är inte alltid närvarande på heltid.

Skolans undervisningspersonal kan delta i och hjälpa till med elevens läkemedelsbehandling enligt eget samtycke, någon skyldighet därtill finns dock inte. Samarbetet mellan de olika yrkesgrupperna är viktigt för elevens skolgång oberoende av diabetes.

2 Lagstiftning

Enligt artikel 24 i FN:s konvention om barnets rättigheter har barnet rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa. Enligt 16 § i grundlagen (731/1999) har alla rätt till avgiftsfri grundläggande utbildning. Enligt samma bestämmelse föreskrivs närmare om läroplikten genom lag. Barn i läropliktsålder har enligt lagen om grundläggande utbildning (628/1998) rätt att få grundläggande utbildning och har å andra sidan skyldighet att fullgöra läroplikten.

Enligt 19 § i grundlagen har alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. Det allmänna ska, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Det allmänna skall också stödja familjerna

och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt.

Kommun ska sörja för folkhälsoarbetet, med vilket avses främjande av hälsan, inbegripet förebyggande av sjukdomar och olycksfall, som är inriktat på individen, befolkningen och livsmiljön, samt sjukvård till individen i enlighet med vad i folkhälsolagen eller annars stadgas eller bestämmes (1 § och 5 § i folkhälsolagen 66/1972).

Om elevvård stagas i 31 § i lagen om grundläggande utbildning. En elev har rätt att avgiftsfritt få den elevvård som behövs för att han eller hon skall kunna delta i undervisningen. Elevvården avser att främja och upprätthålla elevens studieframgång, goda psykiska och fysiska hälsa och sociala välfärd och understödande verksamheter. Elevvården omfattar elevvård i enlighet med en läroplan som godkänts av utbildningsanordnaren samt sådana elevvårdstjänster som i folkhälsolagen (66/1972) avses med skolhälsovård och i barnskyddslagen (683/1983) avses med stöd vid fostran. Enligt 31 § 2 momentet i lagen om grundläggande utbildning ska den som deltar i undervisningen varje arbetsdag avgiftsfritt få en fullvärdig måltid som är ändamålsenligt ordnad och övervakad.

Skolhälsovården är enligt folkhälsolagen en verksamhet som lyder under kommunens ansvar. Enligt 14 § 5 momentet i folkhälsolagen ingår det i skolhälsovården att övervaka och främja hälsan och säkerheten inom skolsamfundet i samarbete med personalens företagshälsovård, att följa och främja elevernas hälsa, inklusive mun- och tandvård, att samarbeta med annan elevvårds- och undervisningspersonal samt specialundersökningar som är nödvändiga för konstaterande av hälsotillståndet.

I statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (380/2009) stadgas närmare om innehållet i den rådgivning och de undersökningar som ingår i uppföljningen av elevens hälsa samt de specialundersökningar som behövs för att konstatera elevens hälsotillstånd. Enligt 13 § i förordningen ska behovet av särskilt stöd utredas om det hos ett barn i skolåldern, en elev, en studerande eller en familj eller i miljön finns faktorer som kan äventyra en sund uppväxt och utveckling. I syfte att bedöma och tillgodose behovet av särskilt stöd ska samarbete vid behov också bedrivas mellan olika kommunala aktörer, såsom dagvården, hemservicen, barnskyddet, elev- och studerandevården samt den specialiserade sjukvården och andra aktörer.

I social- och hälsovårdsministeriets och Kommunförbundets gemensamma Kvalitetsrekommendation för skolhälsovården konstateras att skolhälsovården tillsammans med specialistsjukvården och andra experter som tillhandahåller specialtjänster deltar i uppgörandet av en rehabiliterings- och vårdplan för uppföljningen av en invalidiserad eller långtidssjuk elevs hälsotillstånd och ser för egen del till att planen efterföljs (SHM, Handböcker 2004:8).

3 Aktörer

Barnets föräldrar eller andra vårdnadshavare

Skola: rektor, lärare, skolgångsbiträde, kökspersonal

Skolhälsovården: skolhälsovårdare, läkare

Den specialiserade sjukvårdens diabetespoliklinik: diabetesskötare, rehabiliteringshandledare, dietist, läkare

4 Beskrivning av handlingsmodellen

4.1 Att komma överens om tillvägagångssätt

Att börja skolan är en viktig del av barnets liv. För ett barn med diabetes är det viktigt att han eller hon får gå i skolan som skolelev, inte som diabetiker. Idealet är att det i skolan finns en trygg vuxen som stöder barnet i de bestyr som egenvården av diabetes kräver. Föräldrarna har det huvudsakliga ansvaret för att sörja för sitt barns välbefinnande, hälsa och behandling av sjukdomar. Föräldrarna till ett barn med diabetes behöver i god tid före skolstarten kontakta utbildningsanordnaren för att ordna det stöd som behövs för behandlingen av barnets diabetes. Det är skäl att tala om skolstarten under det besök på diabeteskliniken som föregår skolstarten. Föräldrarna ger skolan skriftligt de uppgifter som behövs och till exempel Finlands Diabetesförbund rf:s broschyr Diabetes hos skolbarn – råd för skolan.

Den specialiserade sjukvården skickar uppgifter om barnets sjukdom till skolhälsovården. Tillstånd att göra det begärs av vårdnadshavarna eller, om barnets utvecklingsnivå är tillräcklig, av barnet självt. När skolstarten är på hösten är det bra att föräldrarna och skolan redan på våren i stora drag tillsammans går igenom det stöd som behövs för barnets behandling med insulindoser och behov av injektioner samt blodsockermätningar och matportioner. Skolhälsovårdaren antecknar uppgifterna i skolelevens välbefinnande- och hälsoplan, som vid behov och med vårdnadshavarnas samtycke behandlas i elevvårdens samarbete. Vid skolstarten lämnar föräldrarna uppdaterade uppgifter och nödvändiga hjälpmedel för behandlingen till skolan. Föräldrarna ser också i fortsättningen till att skolan får uppdaterade uppgifter och nya hjälpmedel för behandlingen.

När skolan börjar är det bra att ordna ett möte med föräldrarna eller skolans aktörer och diabetesenheten. I skolan fungerar skolhälsovårdaren som sammankallare av mötet och ser till att överenskommelserna antecknas. Som hjälp kan man använda det bifogade planformuläret (se 4.3).

Vid det här mötet berättar diabetesskötaren eller rehabiliteringshandledaren och eventuellt dietisten om diabetesbehandling och -uppföljning och ger grundläggande information om blodsockermätning och användningen av häftet för egen uppföljning av diabetes, kolhydratberäkning och vid behov om insulininjektioner. Den här praktiska kunskapen tillsammans med den skriftliga informationen skingrar osäkerheten och rädslan för barnets diabetesbe-

handling. Det är bra att minnas att det inte krävs professionell kompetens i hälsovård för att hjälpa ett barn med diabetes med egenvården. Tydliga anvisningar och att följa dem är tillräckligt. Man kan åta sig uppgiften med eget samtycke efter instruktioner av en fackperson och kontroll av ens kunnande. En del av diabetesenheterna i de stora städerna ersätter deltagandet i mötet med att ordna temaveckor för nybörjare i skolan eller kunskapsdagar för skolans nybörjare och personal för att öka kunskapen och färdigheterna.

Vid mötet kommer man överens om 1) vem/vilka som sköter blodsockermätningarna, 2) vem/vilka som sköter om mellanmål och måltider samt den extra föda som krävs på grund av motion samt 3) vem/vilka som övervakar och vid behov ger en eventuell insulininjektion. Diabetesskötarna ger undervisning i hur injektioner ges och ett skriftligt tillstånd att ge injektioner till den som gett sitt samtycke till att delta i vården av barnet. I allmänhet ges undervisningen i hur injektioner ges och det skriftliga tillståndet av diabetesskötaren från den specialiserade sjukvården, men undervisningen och tillståndet kan också ges av en fackperson från primärhälsovården, till exempel en hälsovårdare. Diabetesskötaren eller någon annan skötare vid varje enhet har av diabetesläkaren/överläkaren fått fullmakt att ge undervisning om injektioner.

Föräldrarnas tillstånd för den person som utsetts och undervisats för att genomföra insulinbehandlingen registreras. Likaså registreras samtycket från dem som deltar i vården av barnet (se bilaga). Innan den person som ska börja ge läkemedelsbehandlingen ger sitt samtycke behöver personen och dennes chef ta reda på det ansvar och de skyldigheter som är förknippade med att ge läkemedelsbehandling. Ansvaret och eventuella frågor om skadestånd, som följer med givande av läkemedelsbehandling, löses enligt samma principer som inom skolarbetet överlag när det handlar om verksamhet som godkänts av arbetsgivaren.

Det är bra att i förväg planera speciella tillfällen, såsom utfärder och friluftsdagar. Likaså kontrolleras tillvägagångssätt och praxis vid första hjälpen för att identifiera och behandla lågt blodsocker. Också vikariearrangemang behöver avtalas på förhand.

4.2 Att ge stöd för egenvård

Ofta behöver man fördela de uppgifter som hör till behandlingen av ett barns sjukdom på flera personer enligt de lokala möjligheterna. Arbetsfördelningen och ansvaret bör noggrant avtalas och registreras vid mötet, vid behov i samarbete med andra aktörer inom elevvården. Det är önskvärt att uppgifterna handhas länge av samma personer.

Enligt de lokala resurserna ges hjälp med insulininjektioner, blodsockermätningar och tider för måltider och mellanmål utgående från det som de tre i kapitlet nämnda aktörerna har avtalat. Kökspersonalen eller någon annan personal som ansvarar för tillagning och distribution av maten är närvarande vid portionering av maten. Om man har kommit överens om det kan de laga mellanmål, extra portioner på grund av motion samt övervaka när de äts. I samtalet kan man också komma överens om att eleven har med sig mellanmålen och de extra portionerna hemifrån. Föräldrarna ger skolan tydliga och enkla anvisningar om insulindoser och matportioner samt om blodsockernivåer och hur de påverkar behandlingen. Som hjälp kan man använda häftet för egen uppföljning eller ett resehäfte. Skolan handlar som avtalat enligt dessa anvisningar.

4.3 Planeringsformulär

De är bra att anteckna de saker som behandlas på mötet i planeringsformuläret (bilaga) och att uppdatera uppgifterna efter väsentliga förändringar och åtminstone varje år. På formuläret antecknas kontaktuppgifter till barnet och föräldrarna, läraren, skolgångsbiträdet, kökspersonalen, skolhälsovården och sådana personer som i skolan ansvarar för det stöd som behövs för vård av barn med diabetes. Dessutom antecknas kontaktuppgifter till diabetesenheten. Barnets vårdnadshavare ansvarar för att den som sköter läkemedelsbehandlingen i skolan har tillgång till uppdaterade uppgifter och nödvändiga hjälpmedel samt läkemedel. Barnets behov av hjälp för insulinbehandlingen, måltider och blodsockeruppföljningen kontrolleras och man kommer överens om vilka vuxna som ska ge stöd. Man kontrollerar att alla som deltar i och stöder vården av barnet har första hjälpen-beredskap.

I planeringsformuläret antecknas vem som har detaljerad information om hur vården av barnet och stödet ska genomföras. I praktiken finns det skäl för all personal som deltar i barnets vård, undervisning, bespisning och övervakning av uteliv eller raster att ha kunskap om barnets diabetes. Den här personalen får information om barnets diabetes med barnets vårdnadshavares samtycke. Skolans personal liksom hälsovårdare omfattas av tystnadsplikt enligt sekretessbestämmelserna (40 § i lagen om grundläggande utbildning, lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet, lagen om patientens ställning och rättigheter). Uppgifter som berör barnets sjukdom ska behandlas och förvaras på det sätt som bestämmelserna om personuppgifter och patientuppgifter förpliktar till.

Hur stödet för behandlingen av diabetes ska ordnas under utflykter och friluftsdagar och andra speciella tillfällen (läkemedel och mellanmål) lönar det sig att avtala om med särskilda anvisningar som granskats av föräldrarna. Föräldrarna informerar också skolan om förändringar som gäller diabetesbehandlingen, till exempel när det gäller insulindoserna och matportionerna. Det är bra att betona vikten av resehäftet och häftet för egen uppföljning av diabetesbehandlingen.

4.3.1 Sammandrag

Att avtala om handlingssätten och anteckna dem klarlägger de olika aktörernas uppgifter och ansvar. Medvetenhet om speciella risksituationer utgör en del av barnets rätt till en trygg miljö. Det är väsentligt att information om de åtgärder som barnets sjukdom kräver i tillräcklig utsträckning förmedlas till skolans parter genom föräldrarna, den specialiserade sjukvården och skolhälsovården. Den beskrivna handlingsmetoden när det gäller ett barn med diabetes kan användas för andra barn med långvariga sjukdomar.

PLAN FÖR DIABETES I SKOLAN

Föräldrarnas kontaktperson för uppdateringar

_____ tfn: _____

KONTAKTINFORMATION

Skola _____ Klass _____

Barnets namn _____ Född _____

Vårdnadshavare _____ tfn: _____

Vårdnadshavare 2 _____ tfn: _____

Diabetessjukskötare _____ tfn: _____

Hälsovårdare _____ tfn: _____

Diabetesenhet _____ tfn: _____

Rektor _____ tfn: _____

Lärare (en eller flera) _____ tfn: _____

Skolgångsbiträde/n _____ tfn: _____

Kökspersonal _____ tfn: _____

Reservperson/er _____ tfn: _____

ÅTGÄRDER UNDER SKOLDAGEN

Mätning av blodsockret

(Tider? Vem kontrollerar och vem hjälper vid behov? Vem är reservperson?):

Namn _____ Underskrift _____

Namn _____ Underskrift _____

Insulininjektioner/Insulinpump

(Föräldrarna lämnar in skriftliga instruktioner för insulindoser och doseringstider.
Vem hjälper till med att bedöma doserna och ger vid behov insulin? Vem är reservperson?):

Namn _____ Underskrift _____

Namn _____ Underskrift _____

Måltider

(Föräldrarna lämnar in en måltidsplan som vårdenheten har lagt upp. Mattider inklusive mellanmål plus eventuella extra mål vid fysisk aktivitet? Vem hjälper till med att bedöma kolhydratintaget? Vem är reservperson?)

Namn _____ Underskrift _____

Namn _____ Underskrift _____





Typiska symtom på lågt blodsocker hos barnet:

Akut hjälp vid lågt blodsocker:

(Var förvaras snabbverkande glukos och vad måste göras?):

Föranleder högt blodsocker (> 15 mmol/l) åtgärder, vilka:

Utflykter, idrottsdagar och andra särskilda situationer:

Skolresor, eftermiddagsklubbar:

Hur ska vikarier bli informerade:

Annat att tänka på:

Enligt överenskommelse ska måltidsplanen och instruktionerna för insulindosering tillämpas fram till den _____. Därefter görs en ny bedömning.

Datum _____

Som vårdnadshavare till barnet ger jag personerna ovan tillstånd att i överensstämmelse med det som sägs i detta formulär ta hand om de diabetesrelaterade åtgärderna för barnet. Dessutom ger jag mitt tillstånd till att uppgifter om barnets hälsotillstånd lämnas ut till de som nämns ovan och till eventuella andra personer som ger akut hjälp. Jag förbinder mig att informera dem som deltar i diabetesvården under skoldagen, om det sker förändringar i vården eller behandlingen av barnet.

Vårdnadshavarens underskrift _____

Barnets underskrift _____

Hälsovårdarens underskrift _____

Formuläret ingår i publikationen Verksamhetsmodell för behandling av diabetes hos barn under skoldagen, Social- och hälsovårdsministeriets rapporter, 2010:10, www.stm.fi -> På svenska -> Publikationer.